

护关节软骨,防治骨性关节炎的目的。汪青春等<sup>[21,22]</sup>用不同方药对小鼠骨关节炎治疗发现柔肝方不仅能缓解软骨的降解,还能抑制滑膜增生及炎症,补肾方对延缓软骨降解作用较好,且能增强软骨细胞功能,对受破坏的软骨修复有一定作用;健脾方临床应用有一定效果,但实验中未发现有较好的延缓软骨退变及明显得抗炎作用,可能适用于本病早期。

#### 参考文献

- 1 吴林生,金娟莉. 膝痛. 北京:人民卫生出版社,1997. 348.
- 2 董忠. 63 例膝关节骨性关节炎的中医康复治疗. 福建中医学院学报,2000,10(2):24-25
- 3 刘洪旺. 退行性膝关节骨性关节炎的中医辨证论治. 中国骨伤,1997,10(4):27.
- 4 张建福. 骨质增生病的中西医诊疗. 北京:中国中医药出版社,1995. 59.
- 5 刘金陵. 补肝汤加减治疗膝关节骨性关节炎 76 例. 广西中医药,1995,18(2):10.
- 6 金甬. 膝关节退行性骨关节炎的治疗. 中国骨伤,1998,11(5):36.
- 7 赵龙. 健膝汤治疗膝关节骨质增生. 中国骨伤,1996,9(2):41-42.
- 8 邓伟. 养血祛风除湿治疗增生性膝关节炎 50 例. 实用中医药杂志,1997,13(4):3.
- 9 陈广楨. 从瘀血痰湿论治膝关节骨性关节炎 58 例. 山东中医药大学学报,1998,22(1):30-31.
- 10 严培军. 从痰瘀水论治膝关节骨性关节炎 176 例. 南京中医药大学学报,2000,16(4):249.
- 11 修忠辉. 中药内服外薰治疗老年膝关节骨性关节炎 124 例. 辽宁中医杂志,2000,27(2):63.
- 12 朱健儿. 加味独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎 262 例. 吉林中医药,1998,18(4):15-16.
- 13 周尊谦,谢林,孙达武. 丹紫康膝冲剂治疗膝关节退行性关节病临床研究. 中国骨伤,1999,12(2):49-51.
- 14 万志远. 中药内服外洗治疗老年退行性膝关节骨性关节炎. 河南中医,2000,20(1):43.
- 15 雷波. 从瘀血痰湿论治膝关节骨性关节炎 48 例. 湖南中医杂志,1999,15(2):12-13.
- 16 陈星南. 补气活血法治疗膝部骨性关节炎的临床应用体会. 光明中医,1998,13(3):48-50.
- 17 沈霖. 补肾健骨汤对膝关节骨关节炎患者氧自由基代谢的影响. 中国骨伤,1996,9(4):8.
- 18 沈培芝,石印玉,陈友红. 强筋方治疗实验性膝骨关节炎组织病理学观察研究. 中国中医骨伤科杂志,1995,3(1):10-13.
- 19 石印玉,汪青春,沈培芝. 分期论治膝骨关节炎的对比研究. 中国学术期刊文摘,1997,3(7):890.
- 20 黄涛,徐传毅,邹季. 活血止痛汤治疗早期骨性关节炎的实验研究. 中医正骨,1999,11(5):3-5.
- 21 汪青春. 不同方药治疗膝关节骨性关节炎的组织形态学对比研究. 中国中医骨伤科杂志,1998,6(6):3.
- 22 汪青春,董蕙芳,沈培芝. 中药对膝骨关节炎黑鼠血清 SOD、HA、NO 水平的影响. 中医正骨,1999,11(5):6-8.

(收稿:2001-04-23 编辑:李为农)

#### · 病例报告 ·

## 腰<sub>1-4</sub>椎弓根双侧骨折并胸<sub>12</sub>腰<sub>1</sub>完全性脱位一例

郑平 袁培义 史宝明 霍培金

(山西阳煤集团总医院,山西 阳泉 045000)

患者男性,32岁,井下煤矿工人。于2000年8月30日在进行弯腰作业时煤矸冒顶塌落砸于腰背部,当时腰部被压在煤矸石下面,呼吸困难,尚无明显疼痛感。工友以千斤顶将煤矸顶起,呼吸困难症状减轻。因千斤顶高度不够,在调整位置过程中煤矸二次压住腰部,顿觉腰部剧烈疼痛。后被工友救出送于市郊某医院。诊以“多发肋骨骨折、创伤失血性休克、腰椎骨折并全瘫”,予以救治,经一周治疗病情平稳,遂行后路胸<sub>12</sub>腰<sub>1</sub>椎板减压,胸<sub>12</sub>腰<sub>5</sub>Steffee椎弓根钢板内固定术。术后病人神经功能无恢复、双下肢遗有麻木持续性疼痛。经拍X线片证实椎弓根螺钉定位有误,胸<sub>12</sub>腰<sub>1</sub>脱位尚未整复。为寻求进一步治疗两月后转入我院。临床检查:双下肢大腿中上1/3以下感觉完全丧失,下肢各肌力均为0级,各生理反射消失,小便留置导尿,大便无感觉。ASIA神经功能分级为A级。为恢复脊柱序列行前路腰<sub>1</sub>椎体次全切除松解,后路椎弓根钢板拆除,前路植骨融合 Kaneda器械内固定术。术后病人双下肢疼痛症状缓解,残留间断性麻木感,神经功能无改善。复查X线证实脊柱序列恢复,植骨块稳定。

#### 讨论

有关胸腰段脊柱多节段连续或跳跃型损伤国内外曾有报道,但连续多节段腰椎椎弓根粉碎性骨折而大部椎体完整,合并胸腰段完全性脱位病例尚属罕见。现就病情演变及治疗过程谈几点意见。①初级救护及时正确十分重要,由于工作面顶板较低,煤矸落下时力量相对较小,尚未造成腰部致命性损伤,仅觉呼吸困难,在救护过程中由于操作失误导致二次损伤,可见初级救护何等重要。②有关后路适应症选择,后路经椎弓根固定或椎板固定,均是在椎弓根或后部结构完整的前提下施行,若椎弓根完全断裂,脊柱前后结构分离,力核作用丧失,则无法完成后路固定。跨越多节段固定所带来的功能丧失,节段退变现象日益引起重视也较少采用。在前路椎体完整情况下,选择前路固定或配以后路手术一次完成,将减压复位,固定,植骨融合为一体,尤其是陈旧性损伤不失为一种行之有效的治疗方法。③有关复位,后路手术在无C型臂X线机透视情况下把握复位尺度似有一定困难,据笔者经验,解除关节突交锁,纵向牵引复位,探查确认脱位椎体后上下缘是否在同平面是术中台上评定复位与否唯一可取方法。

(收稿:2001-02-29 编辑:李为农)